

Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 10



Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)

Atena
Editora

Ano 2020

Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 10



Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)

Atena
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde [recurso eletrônico] : campo promissor em pesquisa 10 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-85-7247-992-9
 DOI 10.22533/at.ed.929201102

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.
 I. Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida.
 III. Oesterreich, Silvia Aparecida.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O estado de saúde, definido pela *World Health Organization* (WHO) como o “completo bem-estar físico, mental e social”, é um conceito revisitado de tempos em tempos pela comunidade científica. Hoje, em termos de ensino e pesquisa, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), distribui a saúde em sete áreas do conhecimento, sendo elas: Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Saúde coletiva e Educação física que, juntas, possuem mais de sessenta especialidades.

Essa diversidade inerente possibilita um vasto campo para a investigação científica. Neste sentido, corroborando com seu título, a obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5” traz a publicação de cento e vinte e sete trabalhos dentre estudos de casos, revisões literárias, ensaios clínicos, pesquisas de campo – entre outros métodos quanti e qualitativos – que foram desenvolvidos por pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior no Brasil.

Visando uma organização didática, este e-Book está dividido em seis volumes de acordo com a temática abordada em cada pesquisa: “Epidemiologia descritiva e aplicada” que traz como foco estudos populacionais que analisam dados de vigilância em diferentes regiões do país; “Saúde pública e contextos sociais” que trata do estado de saúde de coletividades e tópicos de interesse para o bem-estar do cidadão; “Saúde mental e neuropatologias” que disserta sobre os aspectos cerebrais, cognitivos, intelectuais e psíquicos que compõe o estado de saúde individual e coletivo; “Integridade física e saúde corporal” que engloba os textos dedicados ao estudo do corpo e sua influência para a saúde humana; “Cuidado profilático e terapêutico” que traz em seus capítulos os trabalhos voltadas às opções de tratamentos medicinais sejam eles farmacológicos, alternativos ou experimentais; e, por fim, tem-se o sexto e último volume “Investigação clínica e patológica”, que trata da observação, exame e análise de diversas doenças e fatores depletivos específicos do estado de saúde do indivíduo.

Enquanto organizadores, esperamos que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar o desenvolvimento de novos estudos que, por sua vez, continuem dando suporte à atestação das ciências da saúde como um campo vasto, diverso e, sempre, promissor em pesquisa.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Silvia Aparecida Oesterreich

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ACALASIA DE ESÔFAGO IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA	
Gabriela de Andrade Lopes	
Ana Raquel de Moura	
Flávio Formiga Fernandes	
Marcela de Oliveira Gonçalves Nogueira	
Sylvane Fernandes Santos Oliveira	
Taísa Leite de Moura e Souza	
Thais Carvalho Marinelli	
DOI 10.22533/at.ed.9292011021	
CAPÍTULO 2	10
AÇÃO DO CAMPO ELÉTRICO ALTERNADO EXTERNO EM CÉLULAS TUMORAIS DE MELANOMA E EM FIBROBLASTOS NORMAIS	
Adriana Cristina Terra	
Monique Gonçalves Alves	
Laertty Garcia de Sousa Cabral	
Manuela Garcia Laveli	
Rosely Cabette Barbosa Alves	
Rosa Andrea Nogueira Laiso	
Maria Carla Petrellis	
Sérgio Mestieri Chammas	
Thais de Oliveira Conceição	
Durvanei Augusto Maria	
DOI 10.22533/at.ed.9292011022	
CAPÍTULO 3	22
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: A PERCEPÇÃO DO FAMILIAR NO CUIDADO	
Pablo Randel Rodrigues Gomes	
Aline Barbosa Correa	
Elias Rocha de Azevedo Filho	
Wanderlan Cabral Neves	
Alberto César da Silva Lopes	
Marcondes Edson Ferreira Mendes	
Reila Campos Guimarães de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.9292011023	
CAPÍTULO 4	37
ASPECTOS GERAIS DA INFECÇÃO PELO VÍRUS HTLV-1	
Lennara Pereira Mota	
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa	
Gabriel Barbosa Câmara	
Elielton Sousa Montelo	
José Fabrício de Carvalho Leal	
Márcia Valeria Pereira de Carvalho	
Adryana Ryta Ribeiro Sousa Lira	
Jairo José de Moura Feitosa	
Jussara Maria Valentim Cavalcante Nunes	
Ionara da Costa Castro	
Lausiana Costa Guimaraes	
Francisco de Assis da Silva Sousa	
Nimir Clementino Santos	
José Nilton de Araújo Gonçalves	

CAPÍTULO 5 43

CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTE COM DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA CRÔNICA: RELATO DE CASO

Pedro Castor Batista Timóteo da Silva
Murilo Pimentel Leite Carrijo Filho
José Henrique Cardoso Ferreira da Costa
Caio Tasso Félix Falcão
Gustavo Afonso Duque Padilha
Daniel Felipe Moraes Vasconcelos
Filipe Martins Silva
Anna Paula Silva Araújo
Maria Vitória Dias Martins Leite
Gabriel Stevanin Pedrozo
Johnnes Henrique Vieira Silva
Luiz Ricardo Avelino Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.9292011025

CAPÍTULO 6 45

CORRELAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO FATOR DE RISCO NA OBESIDADE INFANTIL

Lennara Pereira Mota
Miriane da Silva Mota
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Alyson Oliveira Coelho Moura
Brenda Monise Silva Sousa
Edilane Henrique Leôncio
Arnaldo Leôncio Dutra da Silva Filho
Leonel Francisco de Oliveira Freire
Rai Pablo Sousa de Aguiar
Ag-Anne Pereira Melo de Menezes
Antonio Lima Braga
Lillian Lettiere Bezerra Lemos Marques
Mariana de Fátima Barbosa de Alencar
Ana Beatriz Oliveira da Silva
Erika Santos da Cruz
Rhauanna Mylena dos Santos Castro
Arquimedes Cavalcante Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.9292011026

CAPÍTULO 7 52

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Lennara Pereira Mota
Francisco de Assis da Silva Sousa
Leonel Francisco de Oliveira Freire
Carlos Magno da Costa Moura
Caio Gomes Martins
Déborah Resende Camargo
Inara Correia da Costa Moraes Venturoso
Nycolas Rangel da Silva Raul
José Augusto Gonçalves Souza Neto
Olenka de Souza Dantas Wanderley
Sanderson Rodrigo do Nascimento Raiol
Almir Barbosa dos Santos Filho

Taynara de Sousa Rego Mendes
Mayara Amanda da Silva Baba
Andre Luiz Monteiro Stuani
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa

DOI 10.22533/at.ed.9292011027

CAPÍTULO 8 58

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PRINCIPAIS RISCOS DE GESTANTES ACOMETIDAS POR ANEMIAS CARENCIAIS

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Hélio Mateus Silva Nascimento
Francisco Reis Santos
Thais Scerni Antunes
Francisco de Assis da Silva Sousa
Igor de Jesus Pereira da Silva
Andressa Silva Almeida de Mendonça
Adayris Dorneles Souza Santos
Christianne Rodrigues de Oliveira
Juliana Pereira Nunes
Ewerton Charles Barros Dias
Luana Áquila Lima da Silva Oliveira
Maurício Jammes de Sousa Silva
Áirica Correia Costa Morais Querido
Amadeu Luis de Carvalho Neto
Elvilene de Sousa Coêlho

DOI 10.22533/at.ed.9292011028

CAPÍTULO 9 66

DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA SECUNDÁRIA A HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO

Annanda Carolina de Araújo Martins
Petra Samantha Martins Cutrim
Thaís Oliveira Nunes da Silva
Illana Catharine de Araújo Martins
Tácio Danilo Araújo Pavão
José Albuquerque de Figueiredo Neto
Daniela Serra de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.9292011029

CAPÍTULO 10 71

DOENÇA DE CAROLI: REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Bianca da Silva Lopes
Mirella Costa Ataídes
Joessica katiusa da Silva Muniz
Glaycinara Lima Sousa
Jardenia Lobo Rodrigues
Juliana Silva Carvalho
Júlia de Souza Novais Mendes
Lais Ferreira Silva
Gilmara Santos Melo Duarte
Iury Douglas Calumby Braga
Hosana da Luz Bezerra Leite dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.92920110210

CAPÍTULO 11 82

ESOFAGITE EOSINOFÍLICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

Anna Cecília Viana Maia Cocolo
Gabriela Costa Pinto
Rafaella Coscarelli Fortes

DOI 10.22533/at.ed.92920110211

CAPÍTULO 12 86

ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA: ASPECTOS GERAIS E O USO DE MOLUSCICIDAS VEGETAIS COMO ALTERNATIVA PARA O CONTROLE

Luciana Patrícia Lima Alves Pereira
Maria Cristiane Aranha Brito
Fernanda Oliveira Sousa Araruna
Felipe Bastos Araruna
Marilene Oliveira da Rocha Borges
Antônio Carlos Romão Borges
Wellyson da Cunha Araújo Firmo
Denise Fernandes Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.92920110212

CAPÍTULO 13 113

FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO CÂNCER INFANTOJUVENIL: COMUNIDADES EXPOSTAS A AGROTÓXICOS NO CEARÁ

Isadora Marques Barbosa
Diane Sousa Sales
Érilaine de Freitas Corpes
Isabelle Marques Barbosa
Miren Maite Uribe Arregi
Raquel Maria Rigotto

DOI 10.22533/at.ed.92920110213

CAPÍTULO 14 125

FEBRE TIFÓIDE: INFECÇÃO POR *SALMONELLA TYPHI*

Lenara Pereira Mota
Francisco de Assis da Silva Sousa
Leonardo Nunes Bezerra Souza
Denise Coelho de Almeida
Jemima Silva Kretli
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Íngria Correia da Costa Morais Modesto
Olenka de Souza Dantas Wanderley
Felipe Alior Fernandes Louzada de Almeida
Ellen Saraiva Pinheiro Lima
Isadora Borges Castro
Karine Lousada Muniz
Anielle Lima Martins Santos
Tauane Vechiato
Giselle Menezes Gomes
Maria Divina dos Santos Borges Farias

DOI 10.22533/at.ed.92920110214

CAPÍTULO 15 131

FRATURA DO TIPO BLOW-OUT: RELATO DE CASO

Marina Pereira Silva

Killian Evandro Cristoff
José Stechman Neto
DOI 10.22533/at.ed.92920110215

CAPÍTULO 16 137

HANSENÍASE: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E AÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Naiane Marques da Silva de Filocreão
Gilvana Rodrigues de Oliveira
Mariana dos Santos Simões
Mikaella Glenda Gouveia da Silva
Naiane Helena Benmuyal Caldas
Oberdan da Silva Fernandes
Otávio Fernandes dos Reis Neto
Mírian Letícia Carmo Bastos

DOI 10.22533/at.ed.92920110216

CAPÍTULO 17 142

HEPATITE COLESTÁTICA AGUDA POR USO DE UC-II + MOVE

Heloisa Cassiano da Fonseca
Anna Beatriz Araújo Medeiros
Cláudia Cristina Ferreira Alpes de Souza
Pedro Henrique Melo Meneses
Taísa de Abreu Marques Nogueira
Arthur Ivan Nobre Oliveira
Maria Gabriele Duarte Mendes

DOI 10.22533/at.ed.92920110217

CAPÍTULO 18 145

IMPETIGO DISSEMINADO

Tatiana Aparecida Holosback Lima
Marcus Vinícius da Cruz Mendonça
Ana Lúcia Lyrio de Oliveira
Lettícia Neves Parreira
Marina Franco Panovich
Marjorie Bodevan Rodrigues Trute

DOI 10.22533/at.ed.92920110218

CAPÍTULO 19 148

INFLUÊNCIA DOS POLIMORFISMOS NA REGIÃO ESTRUTURAL (ÉXON 1) E REGIÃO PROMOTORA (X/Y-221; H/L -550) DO GENE LECITINA LIGANTE DE MANOSE (MBL2) NA GRAVIDADE DA FIBROSE PERIORTAL ESQUISTOSSOMÓTICA EM PERNAMBUCO

Taynan da Silva Constantino
Elker Lene Santos de Lima
Lidiane Regia Pereira Braga de Brito
Jamile Luciana Silva
Maria Rosângela Cunha Duarte Coêlho
Maria Tereza Cartaxo Muniz
Paula Carolina Valença Silva
Ana Lúcia Coutinho Domingues
Saulo Gomes Costa
Ilana Brito Ferraz de Souza
Bertandrelli Leopoldino de Lima
Anna Laryssa Mendes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.92920110219

CAPÍTULO 20	161
LEVANTAMENTO ÁCARO FAUNÍSTICO EM POEIRA DOMICILIAR NA CIDADE DE ARAÇOIABA – PE	
Herivelton Marculino da Silva	
Auristela Correa de Albuquerque	
Ubirany Lopes Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.92920110220	
CAPÍTULO 21	177
OTOTOXICIDADE INDUZIDA POR PLATINA A LONGO PRAZO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS	
Isabelle Santos Freitas	
Klinger Vagner Teixeira da Costa	
Anastácia Soares Vieira	
Isôlda Carvalho de Santana	
João Prudêncio da Costa Neto	
Leonardo Moreira Lopes	
Anna Carolina Alencar Lima	
Fernando Henrique de Oliveira Santa Maria	
Iêda Carvalho de Melo	
Marcelo Guimarães Machado	
Valéria de Paula Bartels Diegues	
DOI 10.22533/at.ed.92920110221	
CAPÍTULO 22	183
RELATO DE CASO: ABSCESSO PERIANAL COM FASCEÍTE NECROTIZANTE	
Ana Paula Pereira Miranda Grossi	
Alice Carneiro Alves da Silva	
Ana Cláudia Barros de Laurentys	
Ana Luiza de Magalhães Kopperschmidt	
Ana Luiza Prates Campos	
Thomás Santiago Lopes Furtado	
Diego Vieira Sampaio	
DOI 10.22533/at.ed.92920110222	
CAPÍTULO 23	195
RETRANSPLANTE HEPÁTICO TARDIO APÓS DISFUNÇÃO DE ENXERTO DE DOADOR VIVO: UM RELATO DE CASO	
Rafaela Ayres Catalão	
Maíra Mainart Menezes	
Mariana Luíza de Souza Amaral	
Maria Elisa Vilani Andrade	
Luana Albuquerque Pessoa	
DOI 10.22533/at.ed.92920110223	
CAPÍTULO 24	198
REVISÃO DE LITERATURA – PROCESSO DE FORMAÇÃO DAS PLACAS ATEROSCLERÓTIAS E SUA RELAÇÃO COM O ENDOTÉLIO	
Francisco Inácio de Assis Neto	
Giovana Rocha Queiroz	
Naiara dos Santos Sampaio	
Carla Silva Siqueira Miranda	
Júlia de Miranda Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.92920110224	

CAPÍTULO 25 207

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM UMA CRIANÇA DE 12 ANOS

Francielly Anjolin Lescano
Tuany de Oliveira Pereira
Irlanda Pereira Vieira
Kátia Flávia Rocha
Angélica Amaro Ribeiro
Lena Lansttai Bevilaqua Menezes
Joelson Henrique Martins de Oliveira
Eli Fernanda Brandão Lopes
Michael Wilian da Costa Cabanha
Jéssica Estela Benites da Silva
Edivania Anacleto Pinheiro Simões

DOI 10.22533/at.ed.92920110225

CAPÍTULO 26 212

**SÍNDROME DE LOCKED-IN DEVIDO DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DAS ARTÉRIAS VERTEBRAIS:
RELATO DE CASO**

Giuliana Maria Morais Gonzalez
Ana Karoline de Almeida Mendes
Maria Arlete da Silva Rodrigues
Izabely Lima Assunção
Thomás Samuel Simonian
Myrela Murad Sampaio
Gabriela Nogueira Motta
Lucas Felipe Albuquerque da Silva
Lethicia Maria Morais Gonzalez
Danielle Brena Dantas Targino
Osmir de Cassia Sampaio
Daniel Geovane Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.92920110226

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 221

ÍNDICE REMISSIVO 223

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: A PERCEPÇÃO DO FAMILIAR NO CUIDADO

Data de aceite: 05/02/2020

Pablo Randel Rodrigues Gomes

Graduado em Enfermagem pelo Centro
Universitário Unieuro. Brasília/DF.

Aline Barbosa Correa

Docente Especialista do Centro Universitário
Unieuro. Brasília/DF.

Elias Rocha de Azevedo Filho

Docente Mestre do Centro Universitário Planalto
DF - UNIPLAN.

Wanderlan Cabral Neves

Docente Mestrando do Centro Universitário
Planalto DF - UNIPLAN.

Alberto César da Silva Lopes

Docente Mestre do Centro Universitário IESB.

Marcondes Edson Ferreira Mendes

Docente Especialista do Centro Universitário
IESB.

Reila Campos Guimarães de Araújo

Docente Doutoranda do curso de Enfermagem da
Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí

RESUMO: Este estudo teve por objetivos avaliar a percepção e o entendimento do familiar no cuidado ao paciente com sequelas por acidente vascular encefálico (AVE), a importância da orientação hospitalar para o cuidado domiciliar e identificar a atuação dos profissionais de saúde que atendem a esse paciente no momento da

alta hospitalar. Realizou-se uma pesquisa com abordagem quantitativa descritiva exploratória com a participação de 22 profissionais da área de saúde, entre eles médicos, enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos e fisioterapeutas, e de 12 familiares cuidadores de referência dos pacientes. Os resultados encontrados foram analisados e interpretados por meio de gráficos por análise de frequência. Constataram-se as seguintes evidências científicas: quando devidamente orientado, o familiar terá mais condições de cuidar do paciente com sequelas de AVE, melhorando sua qualidade de vida e reduzindo a possibilidade de reinternações e complicações. Os profissionais de saúde orientem de forma correta os tipos de intervenções que os familiares cuidadores dos pacientes com sequelas de AVE devem praticar, uma vez que estes pacientes terão muitas limitações e aspiram a cuidados.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Encefálico, enfermagem, família.

ACCIDENT VASCULAR ENCEPHALIC: THE PERCEPTION OF FAMILY CARE

ABSTRACT: This study aimed to evaluate the family member's perception and understanding in caring for patients with sequelae of stroke,

the importance of orientation to the hospital for home care, and identify the role of health professionals who serve this patient at the time of discharge. We conducted a survey of quantitative descriptive exploratory approach with participation of 22 health professionals, including doctors, nurses, nutritionists, speech therapists and physiotherapists, who will be 12 family caregivers of reference of the patient. The results were analyzed and interpreted by means of graphs for frequency analysis. They found the following scientific evidence: properly oriented that the family will be better able to care for patients with sequelae of stroke, improving their quality of life and reducing the possibility of complications and readmissions. This study revealed that health professionals need to guide correctly the family caregivers of patients with sequelae of stroke, since these have many limitations and aspire to special care and correctly.

KEYWORDS: Accident Vascular Encephalic, nursing, family.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo Oliveira (2012), o acidente vascular encefálico (AVE) é um evento de ocorrência súbita provocada por alterações na irrigação sanguínea, com comprometimento focal e, por vezes global, do sistema nervoso central, resultado de um distúrbio da circulação encefálica decorrente de um processo anatomopatológico nos vasos sanguíneos (OLIVEIRA; GARANHANI; GARANHANI, 2011), podendo gerar déficits neurológicos de variadas intensidades. É o equivalente do termo genérico *stroke*, que descreve apenas o comprometimento funcional neurológico.

O AVE pode ser definido como uma síndrome, caracterizada pelo início súbito de um déficit neurológico, que persiste por mais de 24 horas. As manifestações clínicas subjacentes a essa condição incluem alterações das funções motora, sensitiva, mental, perceptiva, da linguagem, embora o quadro neurológico dessas alterações possa variar muito em função do local e extensão exata da lesão.

Essas alterações devem-se a dois mecanismos diferentes: oclusão de vasos sanguíneos (originando isquemia e/ou infarto de tecidos) ou ruptura vascular (hemorragias), resultantes da ruptura de um aneurisma ou de uma malformação arteriovenosa. A aterosclerose das pequenas e grandes artérias cerebrais é responsável pela maioria dos AVEs, sejam isquêmicos ou hemorrágicos, sendo que o hemorrágico apresenta um nível de incidência na população menor que o isquêmico (CORREIA, 2011). Cerca de 20% dos AVEs são devidos a êmbolos cardiogênicos, mais comumente associados à fibrilação atrial intermitente. No entanto, cerca de 30% permanecem idiopáticos após extensa investigação etiológica (BRASIL, 2011).

O sinal mais comum da doença é a hemiplegia, que se caracteriza pela perda parcial ou total do movimento em um lado do corpo e pode ser acompanhada

por outras desordens, tais como: distúrbios de comportamento, de linguagem, de sensibilidade, de visão, de deglutição, dentre outros. Muitos pacientes, vítimas desta doença, passam a depender de outras pessoas em suas atividades de vida diária (AVDs) básicas, como: higiene, locomoção e alimentação.

O AVE é mais frequente entre homens e mulheres com idade acima de 45 anos, embora também possa acometer pessoas mais jovens. O popular derrame cerebral é caracterizado pela interrupção do fluxo sanguíneo em uma determinada área do cérebro, causada pelo entupimento (tipo isquêmico) ou rompimento (tipo hemorrágico) de um vaso. Algumas doenças podem concorrer para o surgimento do problema, como a hipertensão arterial, diabetes e cardiopatias.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que, no Brasil, a taxa de mortalidade provocada pelos derrames cerebrais seja da ordem de 62 pessoas para cada grupo de 100 mil habitantes. Calcula-se, ainda, que o AVE seja responsável por algo em torno de 12% das internações e por cerca de 20% dos custos dos hospitais públicos brasileiros (IBGE, 2013).

Segundo a Consulta Pública nº 39, esta complicação é a segunda maior causa de morte e a principal causa de incapacidade no mundo (BRASIL, 2011). Com base nas informações do DataSus, de 2005 a 2009 registraram-se no Brasil cerca de 170.000 internações por AVE/ano, com um percentual de óbitos em torno de 17%. Em 2009, o AVE representou 1,5% das 11.509.485 internações hospitalares registradas no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

No Brasil, as doenças do aparelho circulatório lideram as causas de óbito na proporção de 32,2%. Dentro desse grupo, as doenças encefalovasculares ocupam o primeiro lugar, dentre as quais se destaca o AVE. Após um episódio de AVE, uma série de déficits neurológicos podem se apresentar, sendo que as sequelas neurológicas de maior frequência entre os pacientes são hemiplegia - afetando de 57% a 92%, as alterações da fala e linguagem que afeta 46% a 57%, as referentes à deglutição que atingem de 30% a 40% e as alterações da sensibilidade afetando de 26% a 46% dessa população. Essas sequelas podem ser irreversíveis e comprometer a integridade física e social da pessoa, tornando necessário que se faça um trabalho que minimize seus efeitos, buscando a autoestima e, principalmente, promovendo a qualidade de vida do paciente e da família que o assiste (FERREIRA; CONTATO, 2012).

Apesar de 30% dos sobreviventes de AVE retornarem à atividade ou ao emprego, 15% necessitam de total assistência de enfermagem, em decorrência das incapacidades graves, e 55%, embora incapazes de trabalhar, podem desempenhar as atividades da vida diária. As dificuldades de se realizar as AVDs comprometem a qualidade de vida dos pacientes, pois pelo menos dois terços dos sobreviventes permanecem com algum grau de deficiência e tornam-se dependentes,

principalmente para falar, deambular, ver ou sentir e, por vezes, são incapacitados para exercerem suas atividades diárias. Nesse contexto, surge uma personagem de grande importância para o cuidado com vistas à reabilitação desses enfermos: o familiar que cuida.

A família tem a função de sustento, base onde se ancora todos os seus integrantes, e com isso a torna uma instituição de força e confiabilidade. A família é um sistema no qual se conjugam valores, crenças, sentimentos e práticas, formando um modelo explicativo de saúde-doença, através do qual desenvolve sua dinâmica de funcionamento, promovendo a saúde, prevenindo e tratando a doença de seus membros. Pode ser conceituada como uma unidade de pessoas em interação, um sistema semiaberto, com uma história natural composta por vários estágios, sendo que a cada um deles correspondem tarefas específicas por parte da família (ELSEN, 2011).

A aceitação da incapacidade do paciente pode não ser imediata e a família pode construir metas não realistas, porém, recebe informação sobre os resultados esperados do derrame do paciente e é aconselhada a evitar fazer coisas para o paciente que ele poderia fazer por si mesmo. O familiar cuidadoso é tranquilizado quanto ao fato de que seu amor e a afetuosidade fazem parte da terapia do paciente (CHAGAS; MONTEIRO, 2013).

A família, na sua importância social, traz de forma muito evidente a questão de que o enfermeiro é um agente educador que pode contribuir muito em sua educação e orientação.

A educação em saúde é um processo que requer programas, objetivos e métodos próprios engrenados por abordagem educativa específica, tendo como propósito a aquisição de comportamentos positivos em relação à saúde, a adoção de atitudes preventivas e a tomada de decisões conscientes e coerentes para a promoção da saúde. Por cuidador, entende-se a pessoa cuja incumbência é a de realizar as tarefas pelas quais o doente lesado pelo episódio mórbido não tem mais possibilidade de executar (KLAKONSKI; MENDES, 2015).

Ainda segundo esses autores, preparar o familiar do paciente para os cuidados no domicílio é uma estratégia de educação e saúde que visa à manutenção ou à melhora do estado de saúde do doente, oportunizando-lhe condições para torná-lo com a máxima autonomia possível (KLAKONSKI; MENDES, 2015). Por meio da educação, ajuda-se o indivíduo, e a família, a cooperar em sua terapia e aprender a resolver problemas à medida que ele se defronta com novas situações, o que pode impedir recorrentes hospitalizações que com frequência ocorrem quando desconhece a importância do autocuidado.

Porém, é importante conhecer os sentimentos pelos quais a família passa para que possa haver uma atuação de forma expressiva do enfermeiro na orientação no

momento da alta hospitalar.

Educar é uma das funções do enfermeiro e, para tanto, construir estratégias com vistas à melhoria da saúde é uma das ações que torna a enfermagem valiosa na mudança de atitudes diante da doença. Na promoção da saúde, este profissional está envolvido com o desenvolvimento de programas e a liderança de equipes de serviço cujos atos visam à promoção de atitudes e condutas de saúde positivas.

O papel do enfermeiro no atendimento domiciliar abrange funções assistenciais, administrativas e educativas.

Na função assistencial, ele identifica, realiza diagnóstico e prescreve a prestação do cuidado de saúde em enfermagem a ser realizado com o paciente e a família, organiza planeja e coordena os serviços realizados pela equipe de enfermagem. Outra atividade é realizar o prognóstico de enfermagem conforme o nível de complexidade do paciente em seu domicílio, atendendo intercorrências clínicas. Também classifica condições que predisõem o idoso aos riscos de saúde, fazendo referência ao caso clínico através de pareceres sistemáticos, realizando ações integradas de correção de risco para educação familiar.

Na função administrativa, o enfermeiro define normas e funções, organiza a assistência de enfermagem em serviços de saúde pública e privada, avalia o planejamento e execução de atividade da enfermagem em domicílio junto ao paciente e delega aos técnicos e auxiliares de enfermagem a responsabilidade de assistência segundo a complexidade do estado de saúde e dos recursos existentes.

Na função educativa, esse profissional promove processos que visam à melhoria da qualidade de vida do paciente e da família em seu domicílio, com a equipe multiprofissional aprimorando o desenvolvimento técnico e científico.

A enfermagem é, por essência, expressa através do cuidado para a garantia do alívio do sofrimento e manutenção da dignidade em meio às experiências de saúde, doença, vida e morte.

A orientação visa educar o paciente e os familiares para o cuidado domiciliar, o que faz com que as orientações necessitem ser programadas de acordo com a realidade de cada paciente, buscando minimizar as inseguranças, melhorar a qualidade de vida, prevenir complicações e/ou comorbidades e evitar reinternações desnecessárias (SANTOS, 2011).

O enfermeiro pode atuar estabelecendo uma relação de confiança e de parceria com a família e trabalhar para informá-la acerca da doença, suas causas, consequências e, o mais importante, a forma de enfrentá-la. Isso porque, às vezes, é difícil para os familiares verem a pessoa que amam apresentando comportamentos inconvenientes ou inapropriados. Eles podem sentir a perda do controle do que fazer, necessitando, assim, do apoio do enfermeiro do mesmo modo que o paciente.

O objetivo geral deste trabalho consistiu em conhecer o entendimento do

familiar de paciente portador de sequelas por AVE, a importância da orientação hospitalar para o cuidado domiciliar e identificar a existência ou não de orientação por parte dos profissionais de saúde da Unidade de Internação aos familiares desse paciente no momento da alta hospitalar. Teve, ainda, por objetivos conhecer as opiniões apresentadas pela família no cuidado do paciente portador de sequelas por AVE no domicílio, as dificuldades que os profissionais encontram para que realize a orientação necessária do familiar do paciente portador de sequelas por AVE, no momento da alta hospitalar do paciente, e o perfil do familiar (cuidador) próximo ao paciente portador de sequelas por AVE.

Os resultados obtidos podem ser utilizados para se enfatizar que é necessário realizar orientação aos familiares dos pacientes portadores de sequelas por AVE no momento da alta hospitalar, minimizando possíveis reincidências.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo quantitativa descritiva exploratória. A pesquisa quantitativa descritiva consiste em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise da característica de fatos ou fenômenos (LAKATOS; MARCONNI, 2011).

Quanto aos fins, tomando-se por base a classificação do trabalho hora realizado, esta pesquisa é do tipo descritiva, que tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, bem como o estabelecimento de relação entre variáveis e fatos (MARTINS, 2011). Na pesquisa descritiva, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles.

A pesquisa quantitativa significa transformar opiniões e informações em números, para possibilitar a classificação e análise, e exige o uso de recursos e de técnicas estatísticas. Essa modalidade de pesquisa caracteriza-se pelo emprego da quantificação desde a coleta das informações até a análise, final por meio de técnicas estatísticas, independente de sua complexidade.

O método quantitativo é empregado no desenvolvimento de pesquisas descritivas de âmbito social, econômico, de comunicação, mercadológico e de administração e representa uma forma de garantir a precisão dos resultados, evitando distorções.

A pesquisa é exploratória quando para o tema escolhido não há referências suficientes e hipóteses consistentes, tendo como objetivo a descrição de um problema e investigação do mesmo, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los para assim esclarecer e idealizar planos futuros.

Neste estudo, foram analisados questionários respondidos por um grupo de

12 familiares, que serão cuidadores de referência dos pacientes, e 22 profissionais da saúde, entre eles, médicos, enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos e fisioterapeutas, que orientam os familiares dos pacientes portadores de sequelas por AVE no momento da alta hospitalar, o que corresponde ao critério inclusão. O critério de exclusão deste estudo foram todos os pacientes que não forem portadores de sequelas de AVE na Unidade de Internação.

As respostas dos questionários identificam a existência ou não de orientação por parte dos profissionais de saúde da Unidade de Internação aos familiares de pacientes portadores de sequelas por AVE no momento da alta hospitalar e também conhecer a opinião dos familiares sobre essas orientações.

O instrumento de pesquisa foi aplicado de forma individual, a cada familiar e profissional da área de saúde, os dados foram investigados para traçar um perfil sócio demográfico da amostragem e avaliar a existência ou não de orientação desses profissionais de saúde aos familiares dos pacientes com sequelas por AVE no momento da alta hospitalar.

A pesquisa foi realizada após aprovação do projeto com Parecer nº 141/2011 pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Unieuro e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com intuito de preservar sua dignidade, respeito e autonomia, defendendo de possíveis vulnerabilidades, conforme consta na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Segundo essa Resolução, as pesquisas que envolvem seres humanos devem atender exigências éticas e científicas fundamentais, na qual o indivíduo estudado, após sanar todas as suas dúvidas no que diz respeito ao questionário da pesquisa que foi realizada, autoriza sua participação voluntária na pesquisa. A pesquisa também atenta sobre o princípio da não maleficência, justiça e equidade. O indivíduo poderia desistir a qualquer momento de participar da pesquisa ou retirar seu consentimento, em qualquer de suas fases, sendo garantido sigilo que assegure a privacidade do mesmo.

O TCLE foi elaborado em duas vias, sendo uma entregue para o sujeito da pesquisa e a outra foi arquivada pelo pesquisador. Também foi elaborado um termo de concordância para o Hospital onde a pesquisa foi realizada.

A análise dos questionários foi efetuada por meio de interpretação dos dados coletados, através das respostas obtidas pela amostragem pesquisada, os quais foram compilados e analisados por meio de gráficos representativos. Também foi realizada discussão dos resultados com base na análise de frequência obtida.

Os aspectos analisados para os profissionais da área de saúde foram: sexo, idade, formação, tempo de formação, tempo de atuação na profissão, área

de atuação, funcionário ou terceirizado, tempo de instituição, especialização, orientações apresentadas ao familiar do paciente portador de sequela por AVE no momento da alta hospitalar. Para os familiares dos pacientes foram observados os seguintes aspectos: sexo, idade, parentesco com o paciente, estado civil, procedência, ocupação atual, nível de instrução, se após a alta será o cuidador de referência do paciente, orientações recebidas na alta hospitalar. E dos pacientes, foram: sexo, idade, estado civil, procedência, quantos episódios de AVE.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos através dos questionários foram analisados de forma sistemática e decrescente, para poder discutir mostrando as opiniões dos participantes embasadas com justificativas teoricamente científicas.

Os pacientes após alta necessitam de cuidados, para tanto são necessárias intervenções do tipo educacional aos seus cuidadores, garantindo que os cuidados realizados no âmbito hospitalar sejam estendidos, um cuidar continuado.

Para tanto, se faz necessário que a equipe de enfermagem repasse estas intervenções aos cuidadores: os cuidados com a higiene, mudança de decúbito e prevenção de úlceras de pressão, necessidade de equipamentos que possam melhorar a locomoção e a dieta nutricional com o estado de saúde do paciente.

Outro ponto importante a ser destacado está relacionado às habilidades adquiridas e à transformação, a partir do conhecimento apreendido, para realizar o cuidado, permitindo que os cuidadores se sintam mais capazes e aptos a realizarem cuidados que são de grande significância para estabilidade e recuperação do paciente.

A importância em pesquisar o perfil sociodemográfico da amostra permite conhecer os pacientes e seus cuidadores, além de poder identificar e compreender o contexto social em que estão inseridos e, assim contribuir para uma abordagem direcionada do enfermeiro ou outro profissional de saúde no que se refere à orientação dos cuidados adequados que se deve manter com o paciente após a alta hospitalar.

Com relação ao conhecimento sobre o Programa de Preparo para Alta Hospitalar do Hospital pesquisado, 50% (6) relataram não conhecer o programa e 42% (5) disseram conhecer o programa do Hospital, referindo inclusive que *“Bom, principalmente para pessoas que estão passando por essa situação pela 1ª vez”*. Apenas 8% (1) dos familiares não responderam a questão.

No retorno ao domicílio, a família encontra-se fragilizada e os cuidadores prestam os cuidados, muitas vezes, de forma intuitiva. Isto significa que podem existir falhas no cuidado, decorrentes tanto da ausência de orientações recebidas

no hospital, como pelo pouco tempo para apropriação das orientações.

O paciente provavelmente retorna ao domicílio com alterações físicas e emocionais, causando também uma desestruturação na organização e na vida familiar. Por ser uma doença frequente e incapacitante, requer também o envolvimento de cuidadores para o sucesso na reabilitação do paciente (BOCCHI, 2004).

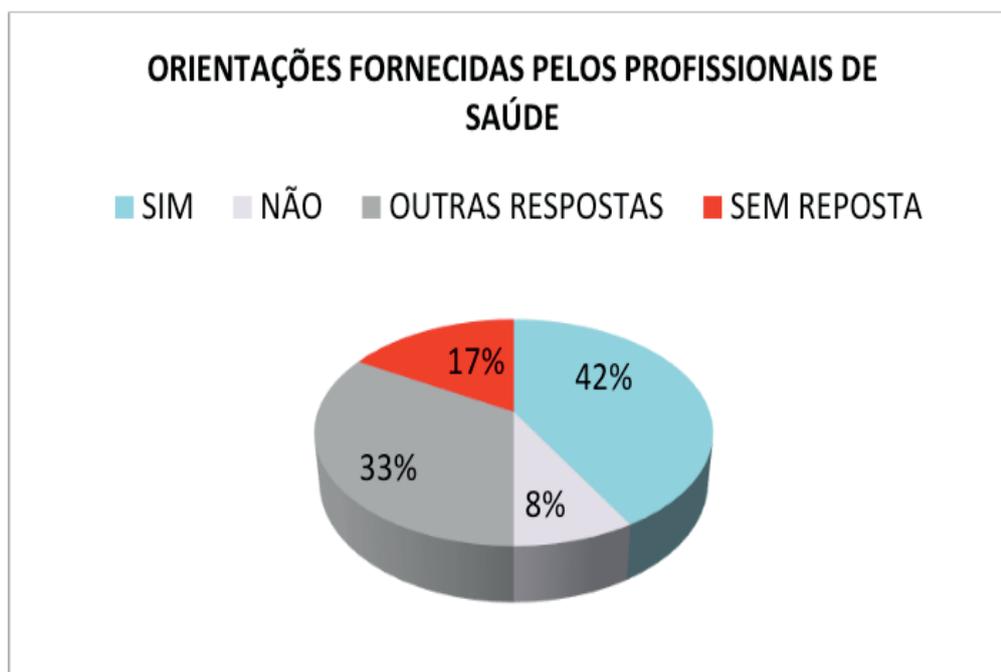


Gráfico 1. Orientações fornecidas pelos profissionais de saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na percepção dos familiares com relação às orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, 42% (5) disseram SIM, ou seja, que as orientações possibilitam um adequado procedimento efetuado nos cuidados do paciente, bem como esclarecem possíveis dúvidas, pois, conhecendo o quadro clínico do paciente, orientam sobre quais procedimentos corretos devem utilizar. No entanto, é de suma importância a presença do familiar junto ao paciente no seu processo de recuperação; 17% (2) não responderam a essa questão; 8% (1) responderam que não receberam nenhuma orientação dos profissionais da saúde e que aprenderam muito observando e que deveriam ser passadas mais informações para que possam cuidar melhor do paciente com AVE, porque os cuidados são muitos; e 33% (4) não responderam, mas descreveram que as informações e observações dos cuidados prestados ao paciente no quarto contribuem de forma positiva, ou seja, trazem conhecimentos que auxiliarão nos cuidados com o paciente em casa. As conversas com os profissionais da saúde que fazem visitas diárias enriquecem as experiências e auxiliam muito nos cuidados ao paciente, após a alta hospitalar.

A alta hospitalar constitui-se na continuidade do tratamento no domicílio, seja este desenvolvido pelo próprio paciente, por membros da família e/ou cuidadores. Um efetivo plano de alta pode ser definido, como a construção e implementação de um programa planejado de continuidade do cuidado, que satisfaz as necessidades do paciente depois da alta hospitalar, incorporando, igualmente, aspectos psicológicos, econômicos e sociais.

Segundo Oliveira, Garanhani e Garanhani (2011), recomenda-se que o planejamento de alta seja iniciado no momento da admissão na instituição hospitalar, e incorpore quatro etapas: avaliação das necessidades do paciente; desenvolvimento do plano da alta; educação paciente/famíliaes mobilizando recursos e serviços necessários; e acompanhamento e avaliação, geralmente função dos serviços da comunidade.

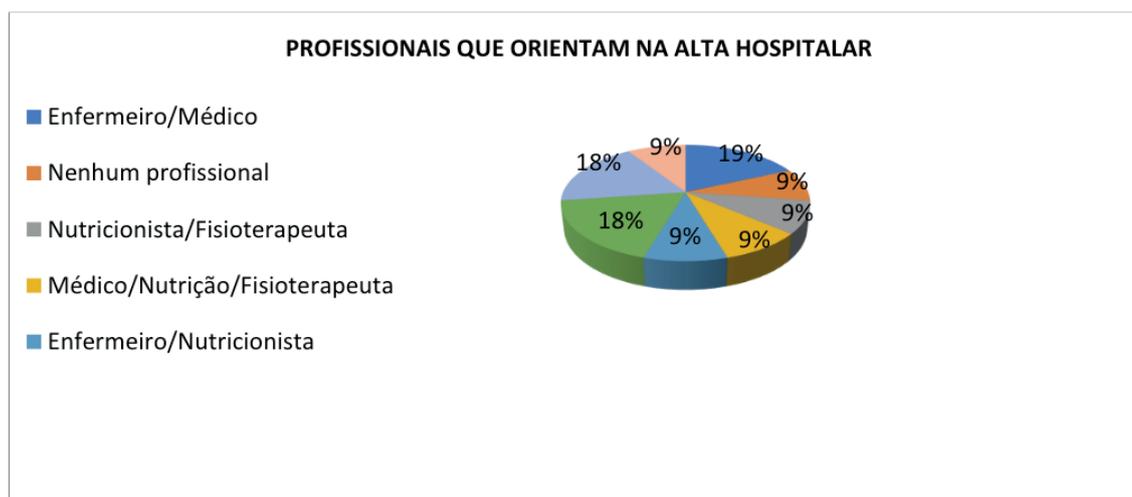


Gráfico 2. Profissionais que orientaram na alta hospitalar.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em se tratando das orientações repassadas pelos profissionais da área de saúde, têm-se as seguintes respostas: 45% (5) responderam que receberam orientação apenas do médico (1), dos enfermeiros e nutricionistas (1), dos médicos, nutricionistas e fisioterapeutas (1), da nutricionista e fisioterapeuta (1), não receberam nenhuma orientação (1); 18% (2) receberam informações apenas das nutricionistas; 18% (2) receberam orientação dos enfermeiros, médicos, nutricionistas e fisioterapeutas; e 19% (2) receberam informações dos enfermeiros e médicos.

Quanto à sugestão dos familiares para complementar o Programa de Preparo para Alta Hospitalar, os seguintes dados foram obtidos: 8% (1) não responderam à questão; 8% (1) responderam que se este programa existe gostariam de conhecer; 17% (2) responderam que não gostariam de complementar, pois estão satisfeitos com

o programa; 67% (8) gostariam de receber mais orientações durante a internação, citando, inclusive, como sugestão, que *“Seria útil, a elaboração a elaboração de uma cartilha, com descrição dos principais cuidados, procedimentos p/ após a alta”*.

Poderiam ser oferecidos cursos básicos para a pessoa que irá cuidar do paciente, melhorando, assim, a comunicação entre os profissionais envolvidos no cuidado com o paciente, pois alguns se quer sabem ler o prontuário dos pacientes, e que médicos e enfermeiros deveriam estar juntos para a alta hospitalar.

Sobre as opiniões dos familiares para melhorar o Programa de Preparo para Alta Hospitalar, 25% (3) não quiseram dar opiniões e 8% (1) não responderam à questão. Porém, a maioria, 67% (8), respondeu que sim, que este programa venha a ser implantado em vários lugares, para auxiliar familiares de paciente com sequelas de AVE. Um dos familiares chega a manifestar que *“Que este programa venha a ser implantado objetivando [...] pois é muito difícil chega a assustar, levar para casa um paciente nessas condições sem receber orientação”*.

Ainda no mesmo raciocínio da questão em discussão, pode-se citar outro relato: *“Sugiro que fossem realizadas palestras e esclarecimentos sobre a doença em questão”*.

Isso mostra o desconhecimento dos familiares com o quadro do paciente e com os cuidados que este paciente necessita, pois muitas pessoas não têm noção dos cuidados básicos, que humanizar mais o atendimento e interação com o paciente/família torna o ambiente mais acolhedor. Há a necessidade de que as informações sejam passadas de forma clara, porque nem todos os cuidadores possuem conhecimentos técnicos, que os médicos deem mais atenção aos familiares nas dúvidas e que os profissionais da saúde tenham mais preparo no cuidado ao paciente.

Com relação ao conhecimento do profissional da saúde sobre o Programa de Preparo para Alta Hospitalar do Hospital, 27% (6) profissionais conhecem o programa e 73% (16) não conhecem. Isto fica caracterizado quando a organização de linhas de cuidado implica fluxos de ações resolutivas da equipe de saúde centradas no acolher, informar, encaminhar por dentro de uma rede cuidadora, na qual o usuário saiba sobre a estrutura do serviço e da rede assistencial.



Gráfico 3. Orientação na alta hospitalar.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto às orientações que os profissionais da saúde prestam aos familiares dos pacientes no momento da alta hospitalar, 68% (15) responderam que sim, que é de extrema importância essas orientações, pois delas depende a continuidade do tratamento do paciente em casa; 5% (1) responderam que não, pois em grande parte das altas quem libera os pacientes são os médicos e os técnicos, devido à quantidade de atribuições que têm, em grande parte das vezes não é possível realizar orientação; e 27% (6) responderam que as orientações são fornecidas no decorrer dos atendimentos, ou que nem sempre conseguem ver o paciente no momento da alta, mas que as orientações se dão ao longo do tratamento.

A busca pela construção de práticas de atenção à saúde deve estar inserida no cotidiano dos enfermeiros e de outros profissionais, em cada atendimento prestado, visando a assistência qualificada que atenda o indivíduo como um todo, respeitando seus direitos. A integralidade da assistência é o alicerce para o alcance de uma melhor qualidade das ações e serviços voltados para a promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação.



Gráfico 4. Comunicação entre os profissionais de saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em se tratando da comunicação entre os profissionais da saúde no momento da alta hospitalar, para que realizem orientações aos familiares dos pacientes, tem-se: 64% (14) responderam que sim, porque na medicina trabalha-se em equipe enfermagem/técnicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, entre outros; 18% (4) responderam que não, pois nem sempre se consegue contato na hora da alta e o paciente se recusa a esperar, ou porque nunca foi orientado que deveria chamar outros profissionais para ser feito o procedimento na alta hospitalar, ou porque a equipe trabalha de forma isolada em relação a esse procedimento; e 18% (4) deram outras respostas, do tipo “esporadicamente comunico a outros profissionais” ou “quando necessário”.

Preparar o familiar do paciente para os cuidados no domicílio é uma estratégia de educação e saúde que visa à manutenção ou à melhora do estado de saúde do doente, oportunizando-lhe condições para torná-lo com a máxima autonomia possível. Por meio da educação, ajuda-se o indivíduo, e a família, a cooperar em sua terapia e aprender a resolver problemas, à medida que ele se defronta com novas situações, podendo isso impedir recorrentes hospitalizações que, com frequência ocorrem quando desconhece a importância do autocuidado.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta pesquisa, entende-se que, para se tornar possível a continuidade do cuidado em casa, os cuidadores necessitam iniciar, ainda durante a hospitalização, o desenvolvimento da capacidade para cuidar. Isso significa a

realização de um efetivo preparo para a alta hospitalar, onde não só o enfermeiro, como toda a equipe de profissionais da saúde envolvidos no atendimento do paciente, esteja verdadeiramente comprometido com esse propósito e esclareça as possíveis dependências do paciente e os cuidados iniciais que a família terá que tomar para si, assumindo com ela uma relação de cooperação e apoio.

Como a recuperação do paciente está diretamente relacionada ao início de um programa de reabilitação precoce e aos cuidados para prevenir deformidades, a equipe de profissionais da saúde, especialmente o enfermeiro, deve estar preparado para realizar esses cuidados e estimular o próprio paciente e os familiares a realizá-los de forma correta.

Verifica-se, através dos resultados obtidos, que mesmo com as orientações dos enfermeiros e dos profissionais de saúde junto aos cuidadores familiares de pessoas com AVE, que mesmo que estes sujeitos contem com serviços de saúde comunitários e multidisciplinares voltados ao suporte após a alta hospitalar, aliviando o processo de sofrimento dos mesmos, na maioria das vezes, os cuidadores continuam cercados por incertezas, medos e insatisfações.

O cuidado de enfermagem e o repasse deste cuidado aos cuidadores possuem um impacto significativo sobre a recuperação do paciente com AVE. Com frequência, muitos sistemas corporais ficam prejudicados em consequência do AVE, e o cuidado consciente e as intervenções adequadas podem evitar as complicações incapacitantes.

REFERÊNCIAS

BOCCHI, S. C. M. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): análise do conhecimento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v.12, n. 1, p. 115-121, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 9 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Consulta Pública nº 39, de 28 de outubro de 2011. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas** - trombólise no acidente vascular encefálico isquêmico agudo. Disponível em: http://www.lex.com.br/doc_11946628_CONSULTA_PUBLICA_N_39_DE_28_DE_OUTUBRO_DE_2010.aspx. Acesso em: 9 ago. 2019.

CHAGAS, N. R.; MONTEIRO, A. R. M. **Educação em saúde e família**: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2013.

CORREIA, A. L. F. **Fatores genéticos de risco para acidente vascular cerebral jovem**. Universidade Aveiro, Aveiro, Portugal, 2011.

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**.

Maringá: Eduem, 2002. p. 11-24. Disponível em: <http://www.abpp.com.br/abppprnorte/pdf/a07Simionato03.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2019.

FERREIRA, C. J.; CONTATO, C. Alterações cardiorrespiratórias após sequela de Acidente Vascular Encefálico: estudo de caso. **Revista Mineira de Ciências da Saúde**, Patos de Minas, v. 4, p. 44-56, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatística**. Sociais. IBGE: 2013. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf. Acesso em: 21 out. 2019.

KLAKONSKI, E. A.; MENDES, R. L. C. Atuação do Enfermeiro no Atendimento Domiciliar ao paciente idoso: Revisão Integrativa da Literatura. **Saúde e Pesquisa**, [s. l.], v. 8, Edição Especial, p. 161-171, 2015.

LAKATOS, E. M.; MARCONNI, A. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Edição Atlas, 2009.

OLIVEIRA, R. R. **Análise dos fatores de risco associados ao acidente vascular encefálico em adultos jovens**. 2012. Artigo (Especialização em Fisioterapia Neurológica) - Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2012.

OLIVEIRA, B. C.; GARANHANI, M. L.; GARANHANI, M. R. Cuidador de pessoas com acidente vascular encefálico – necessidades, sentimentos e orientações recebidas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 43-49, 2011.

SANTOS, L. R.; LEON, C. G. R. M. P.; FUNGHETTO, S. S. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 855-863, 2011.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abscesso perianal 183, 184, 185, 186, 188, 189, 192
Acalasia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 223
Acalasia de esôfago idiopática 1, 223
Ácaro faunístico 161, 163, 223
Acidente vascular encefálico 22, 23, 35, 36, 200, 205, 217, 223
Agrotóxicos 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 223
Anemia carencial 60, 62, 223
Artérias vertebrais 212, 213, 214, 215, 217, 223

B

Blow-out 131, 132, 133, 135, 136, 223

C

Campo elétrico alternado 10, 12, 223
Câncer infantojuvenil 113, 114, 115, 223
Carcinogênese 113, 114, 115, 120, 122, 223
Carcinoma hepatocelular 43, 223
Cirurgia bariátrica 52, 53, 54, 55, 56, 57, 223

D

Disfunção miocárdica secundária 66, 223
Dissecção espontânea 212, 213, 218, 223
Doença de Caroli 71, 72, 77, 79, 80, 223
Doença hepática alcoólica 43, 223

E

Endotélio vascular 201, 203, 223
Esofagite eosinofílica 82, 83, 85, 223
Esquistossomose mansônica 86, 87, 89, 90, 91, 94, 95, 96, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 149, 160, 223
Etiologia 2, 75, 79, 114, 205, 214, 223
Éxon 1 148, 149, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 223

F

Fasceíte necrotizante 183, 184, 185, 186, 189, 190, 191, 192, 223
Febre tifoide 126, 127, 128, 129, 223
Fibroblasto 13, 223
Fibrose periportal esquistossomótica 148

G

Gene lecitina ligante de manose 148, 224

Gestante 64, 224

H

Hanseníase 68, 137, 138, 139, 140, 141, 224

Hemocromatose 66, 67, 68, 69, 70, 224

Hipertensão arterial 2, 24, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 186, 198, 200, 202, 214, 215, 224

HTLV-1 37, 38, 39, 40, 41, 42, 224

I

Impetigo 145, 146, 147, 224

M

MBL2 148, 149, 150, 151, 152, 157, 158, 159, 160, 224

Melanoma 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 118, 224

O

Obesidade infantil 45, 48, 49, 50, 224

Oftalmologia 37, 224

Ototoxicidade 177, 178, 179, 181, 224

P

Patologia 38, 39, 41, 55, 72, 74, 79, 82, 84, 103, 107, 110, 127, 129, 138, 140, 157, 189, 192, 218, 224

Pediatria 50, 85, 124, 146, 147, 224

Placa aterosclerótica 206, 224

Platina 177, 178, 179, 180, 181, 224

Poeira domiciliar 161, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 172, 176, 224

Polimorfismo 149, 152, 156, 158, 159, 204, 224

R

Refluxo 2, 7, 82, 83, 84, 85, 224

Refluxo gastroesofágico 2, 82, 83, 84, 85, 224

Relato de caso 1, 2, 43, 66, 68, 79, 80, 131, 142, 147, 183, 185, 193, 194, 195, 207, 208, 209, 211, 212, 224

Retransplante 195, 196, 224

Retransplante hepático 195, 224

S

Salmonella typhi 125, 126, 127, 128, 129, 130, 224

Síndrome de Guillain-Barré 207, 208, 211, 225

Síndrome de locked-in 213, 215, 216, 217, 218, 225

V

Vitamina D 52, 53, 54, 225

 **Atena**
Editora

2 0 2 0